



Nombre del Alumno: *Tania Elizabeth Martinez Hernandez*

Nombre del tema: *Flashcards de SRI*

Nombre de la Materia: *Clínicas quirúrgicas complementarias*

Nombre del docente: *Dr. Erick Antonio Flores Gutiérrez*

Nombre de la Licenciatura: *Medicina Humana*

Parcial: *Iro.*

Grado y grupo: *7-B*

Semestre: *7ºto*

# SECUENCIA RAPIDA DE INTUBACIÓN

(Qué es) Procedimiento estándar avanzado de la vía aérea en servicio

## Indicaciones

- Parada cardiopulmonar
- Afnea
- Ina. respiratoria
- Poli traumatizado severo
- TCE severo
- Pérdida de reflejos VA



## 1. PREPARACIÓN

- Organizar al equipo
- Asignar funciones
- Preparar equipo de monitorización
- Preparar medicamentos

Succión  
Oxígeno  
Airway (vía aérea)  
Posición  
Medicamento y monitor  
ETCO<sub>2</sub>/Equipment



Localizar  
Evaluar 3,3,2  
Mallampati  
Obstrucción/obesidad  
No mueve el cuello (Neck)

Mallampati

- I Paladar blando/filar estúvula
- II Paladar blando + úvula
- III Paladar blando + Base de la úvula
- IV No se ve el paladar

Dispositivos

- Cánula orofaringea
- Mascarilla facial
- Boquilla autoinflable
- Tubo endotraqueal

## Complicaciones

### 1. Mayores

- Neumotórax y enfisema
- Por barotrauma
- Intubación esofágica
- Bronco-aspiración

### 2. Menores

- Atelectasia lobar
- Intub. del bronquio derecho
- Falla del laringoscopio
- Tubo endotraqueal desplazado o dañado

Proximidad estrecha al centro receptor

## 2. PREOXIGENACIÓN

Ideal: 5 minutos

Evitar desaturación e hipoxia tisular en apnea

Ventilación manual con ambú → Frecuencia, volumen, presión  
cricoides, inaufla. suave

Mitigar una descarga adrenérgica

## 3. PRETRATAMIENTO

Lidocaína 1-1.5 mg/Kg/Peso

Opioides 6-10 µg/Kg (Fentanilo)

Atropina 0.02 mg/Kg

Dosis desfasciculante de Bloq. neuromuscular Succinilcolina 1-2 mg/Kg

## 4. Parálisis e Inducción

Administración rápida de una droga sedante → Inconciencia

A) Sedantes más comunes y relajante neuromus.

1. Barbitúricos → Tiopental → ↓ Flujo sanguíneo

Para TCE ← Efectos cv ← Cerebral y demanda metabólica  
e HTEC negativos → 1. 3-5 mg/Kg

D. 0.2-0.4 mg/kg para TCE o ← 2. Etomidato → Inductor  
hemorragia o shock

3. Ketamina → Inductor con analgésico → libera catecolaminas  
D. 1-2 mg/kg → Para hipotensos

Sedante hirótico → 4. Propofol → Produce hipotensión,  
acción ultracorta → Rapido inicio y corta duración Bradicardia, hipoxemia,  
D. 1-2.5 mg/kg → apnea

5. Benzodiacepinas → Midazolam → 0.1-0.2 mg/Kg

Amnésico → Inicio de acción lento → Efectos cv → fx  
hipovolémico

Ø No se recomienda de 1ra línea en SRI ← Depresión respiratoria y apnea

6. Succinilcolina → Agente despolarizante → 1-2 mg os

Acetilcolina → Rápido inicio y corta duración

Efectos adversos → Hipertotasemia, ↑ de P<sub>CO<sub>2</sub></sub> o P<sub>O<sub>2</sub></sub>.  
Fasciculaciones, hipertermia maligna.

No despolarizante → 7. Rocuronio → Bloq. competitivo de recep. Ach

D. 1-1,2 mg/kg → Principal vent. Seguridad

## 5. PROTECCIÓN Y POSICIÓN

Alinear los 3 ejes:

- Oral  
- Faringeo → Extensión/elevación → Posición "Olfateo"

- Laringeo de cuello

Compresión ← Distensión → Maniobra de Sellick

Cart. cricoides

en ap con dedo índice y pulgar

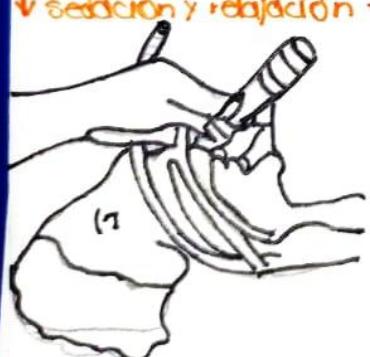


## 6. POSICIONAMIENTO DEL TUBO

Maniobra BURP → Desplazamiento de la laringe con presión del cítroides hacia arriba.

Proceso de Intubación X derecha

↓ sedación y relaxación → laringoscopias subóptimas



## 7. CUIDADOS POSTINTUBACIÓN

Comienza después de Intubación

↓ Capnografía → Asegurar y fijar el tubo

i. Rx de tórax mandatoria Adequate ventilación y sedoanalgesia

↓ Cuidado con hipotensión postintubación → Descartar neumotórax

**Referencias bibliográficas:**

- Herrejón Palencia, E. (enero 2003). Revista electrónica de intubación. Secuencia de intubación rápida. Recuperado el 08 de septiembre del 2025 de <https://remi.uninet.edu/debate/DEBATE0601.htm>
- Grande C. Tratado de Anestesiología en el paciente traumatizado y en cuidados críticos. Mosoy - Doyma